

**CÓMO PONERSE EN CONTACTO CON
NOSOTROS
PARA EJERCER SUS DERECHOS DE
PRIVACIDAD**

Si desea hacer uso de los derechos de privacidad explicados en este Aviso, por favor póngase en contacto con nosotros, llamando o escribiendo a:

Privacy Officer
CA Department of Health Services
P.O. Box 942732
MS 4722
Sacramento, CA 94234-7320
(916) 255-5259 ó (877) 735-2929 TTY/TDD

QUEJAS

Si usted cree se han violado sus derechos de privacidad y desea presentar una queja, puede llamar o escribir a:

Privacy Officer
CA Department of Health Services
P.O. Box 942732
MS 4722
Sacramento, CA 94234-7320
(916) 255-5259 ó (877) 735-2929 TTY/TDD

o

**Secretary of the U.S. Department of Health
and Human Services**
Office for Civil Rights
Attention: Regional Manager
50 United Nations Plaza, Room 322
San Francisco, CA 94102
Para más información, llamar al (800) 368-1019
o
a la U.S. Office for Civil Rights,
al (866) OCR-PRIV (866-627-7748)
o al (866) 788-4989 TTY/TDD

SIN REPRESALIAS

El programa Family PACT no puede negarle beneficios de asistencia médica ni tomar represalias contra usted por presentar un queja o hacer valer alguno de los derechos de privacidad presentados en este aviso.

PREGUNTAS

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o desea más información, póngase en contacto con el Privacy Officer, escribiendo o llamando a la dirección y al número indicados anteriormente.

Para obtener una copia de este aviso en otros idiomas, en Braille, en letra grande, en audiocassette o en disquete de computadora, por favor llame o escriba al Privacy Officer, al número y la dirección indicados anteriormente.

CAMBIOS AL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
El programa Family PACT debe obedecer las normas indicadas en este Aviso. Tenemos el derecho de cambiar nuestras normas de privacidad y utilizarlas con todos los documentos del programa. Si hacemos algún cambio, volveremos a escribir este Aviso, y enviaremos una copia inmediatamente a todos los clientes del programa Family PACT.



**MENSAJE DEL
PROGRAMA FAMILY
PACT DEL
DEPARTAMENTO DE
PLANIFICACIÓN
FAMILIAR DEL ESTADO
DE CALIFORNIA**

**AVISO DE LAS
NORMAS DE
PRIVACIDAD**

Vigente a partir del 14 de abril de 2003

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE
UTILIZARSE Y HACERSE PÚBLICA SU
INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE
OBTENER USTED ACCESO A ESTA
INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISE
DETALLADAMENTE ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR REVÍSELA CON CUIDADO.**

USTED Y SU PRIVACIDAD

Su información médica es personal y privada. El Programa Family PACT debe mantener su información confidencial. Nosotros recibimos información cuando usted solicita nuestros servicios. Los médicos, dentistas, clínicas, laboratorios y hospitales que usted visita nos envían información para que aprobemos y paguemos la asistencia médica que usted recibe. Tenemos la obligación de darle este Aviso legal sobre la confidencialidad de la información médica, que le informa de sus derechos.

CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DISTRIBUIR SU INFORMACIÓN

El programa Family PACT y las personas que colaboran con el programa deben cumplir la ley sobre el uso y distribución de su información médica. Su información personal, como por ejemplo, su nombre, su dirección, datos personales y su historial médico sólo se pueden utilizar y distribuir por motivos referentes al manejo del programa, y en otros casos en que lo requiera la ley. Algunos de los motivos relacionados con el programa son:

- Para aprobar elegibilidad y asistencia médica
- Para aprobar, proporcionar y pagar los servicios del programa Family PACT
- Para investigar y procesar casos relacionados con el programa Family PACT (por ejemplo, fraude)

Estos son algunos de los ejemplos de cómo utilizamos y distribuimos su información médica por operaciones de tratamiento, pago y asistencia médica:

1. **Para tratamiento:** El programa Family PACT necesita aprobar por adelantado los servicios de asistencia médica de reproducción. El programa recibe y comparte información con otros para asegurarse de que usted obtenga la asistencia que necesita.
2. **Para hacer pagos:** El programa Family PACT y las personas que colaboran con el programa revisan, aprueban y pagan las facturas por la asistencia de medicina de reproducción que usted recibe. En el proceso, la información se comunica a los médicos, las clínicas y otros lugares que nos envían factura por sus servicios.

3. **Para operaciones de asistencia sanitaria:** El programa puede utilizar su historial para comprobar la calidad de la asistencia de medicina de reproducción que usted recibe. El programa también puede utilizar esta información en auditorías, en investigaciones por fraude y abuso, y en la planificación y el manejo del programa.

OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Es posible que tengamos que dar su información por orden judicial cuando lo requiera la ley. Daremos voluntariamente la información relacionada con el manejo del programa Family PACT. Esto puede suceder en casos de fraude o acciones para reclamar dinero de terceros con responsabilidad legal, cuando el programa Family PACT haya pagado sus facturas.

Tanto usted como su médico, su hospital, etc. puede apelar las decisiones del programa Family PACT sobre facturas por los servicios que usted haya recibido. Se puede utilizar su información médica para tomar decisiones sobre estas apelaciones.

CUANDO SE NECESITA AUTORIZACIÓN ESCRITA

El programa Family PACT tiene limitaciones para utilizar y distribuir información personal. Si el programa necesita utilizar esta información en casos que no estén identificados en este aviso legal, debe obtener su autorización por escrito. Si usted da su permiso, lo puede retirar por escrito en cualquier momento.

CUÁLES SON SUS DERECHOS LEGALES DE PRIVACIDAD

Usted tiene derecho:

- A pedir que no utilicemos o distribuyamos su información personal del programa Family PACT en los casos indicados anteriormente. Pero puede que no podamos respetar sus deseos.
- A pedir que sólo nos pongamos en contacto con usted por escrito, escribiendo a una dirección diferente, a un apartado de correos, o por teléfono. Aceptaremos cualquier solicitud razonable si es por razones de seguridad.
- A ver y obtener una copia de la información que el programa Family PACT tiene sobre usted. También tiene derecho a que otra persona con derecho legal a actuar en su nombre (su representante legal),

obtenga una copia de la información. El programa Family PACT tiene información sobre su elegibilidad, sus facturas médicas y la asistencia de medicina de reproducción que usted ha recibido, que el programa utiliza para autorizar o manejar los servicios de atención de medicina de reproducción que usted necesita. Se le enviará un formulario y usted tendrá que pagar una cantidad para que hagamos la copia y le enviemos los documentos. El programa puede impedir que usted vea todos o algunos de los documentos, si la ley lo permite.

- A pedir que se cambien los datos si cree que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o no está completa. Podríamos negarnos a cumplir con su petición si la información no viene de nuestro programa, o si ya está correcta y completa. Usted puede solicitar una revisión de nuestra decisión, o enviar una carta indicando que no está de acuerdo con la misma, y esa carta se guardará en su historial del programa Family PACT.
- Cuando damos a conocer su información personal por razones ajenas a la atención médica, el pago o las operaciones del programa Family PACT, usted tiene derecho a pedir una lista de cuándo, por qué, y con quién compartimos su información, y del tipo de información que dimos a conocer.
- Usted tiene derecho a solicitar una copia escrita de este aviso de Prácticas de Privacidad. También puede encontrar este aviso legal en nuestra página de Web, en: www.familypact.org.

◀◀ IMPORTANTE ▶▶

EL PROGRAMA FAMILY PACT NO TIENE COPIA COMPLETA DE TODOS SUS DOCUMENTOS MÉDICOS. SI DESEA VER, OBTENER UNA COPIA O CAMBIAR SUS DOCUMENTOS MÉDICOS, POR FAVOR PÓNGASE EN CONTACTO CON SU MÉDICO O SU CLÍNICA.